

(裏)

実施確認

【訪問介護及び訪問入浴介護】

下記のカレンダーに訪問介護・訪問入浴介護をした日には、訪問者の印を押してください。

_____年 _____月分

曜日						
1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()	7 ()
8 ()	9 ()	10 ()	11 ()	12 ()	13 ()	14 ()
15 ()	16 ()	17 ()	18 ()	19 ()	20 ()	21 ()
22 ()	23 ()	24 ()	25 ()	26 ()	27 ()	28 ()
29 ()	30 ()	31 ()				

注 カレンダー内の () にA～Dを記入してください。主として利用した内容のものを記入してください。

A 身体介護 B 生活援助 C 通院等乗降介助 D 入浴介護

【福祉用具貸与】

利用月の貸与期間がわかるように記入してください。

_____年 _____月分

福祉用具種類	期 間
	月 日～ 月 日
	月 日～ 月 日
	月 日～ 月 日

【福祉用具購入】

_____年 _____月 _____日

福祉用具種類 (_____) 金額: _____ (円)
自己負担額 (_____ (円) 領収書控えを添付してください。

確認欄 (ここから下は記載しないでください。)

- 1 利用決定通知 (期間・内容 _____)
- 2 金額 _____ 円/月 (自己負担額 _____ 円)
- 3 確認日 _____ 年 _____ 月 _____ 日